

糖尿病患者情報共有シート

かかりつけ医 ←→ 専門医・眼科・歯科 紹介用 Ver.1.0

さっぽろ北部糖尿病ねっと

紹介年月日	年	月	日
【かかりつけ医】			
名称			
所在地			
電話番号			
医師氏名			



返信年月日	年	月	日
【紹介先医療機関】			
名称			
所在地			
電話番号			
医師氏名			

□別紙参照(自院の診療情報提供書を利用)

カルテNo.	カルテNo.
-------------	-------------

患者氏名	フリガナ 氏名	男 女	年 月 日生 () 歳
患者住所	〒 TEL: - -		
診断名	糖尿病 1型 ・ 2型 その他()		
合併症	糖尿病網膜症 不明・無・有() 糖尿病神経障害 不明・無・有() 糖尿病腎症 不明・無・有() 歯周病 不明・無・有()		
生活習慣指導	食事療法の指導 □実施している(Kcal) □実施していない 運動療法の指導 □実施している □実施していない		
紹介目的	紹介目的・相談事項		紹介・相談事項への返信
□かかりつけ医 ⇕ 専門医	□血糖コントロール □インスリン導入 □合併症検査・治療 □治療方針のアドバイス □教育入院 □外来での教育 □栄養指導 □運動療法 □フットケア □その他()		□治療方針決定(合併症含む) □コントロール改善 □指導・検査終了 □その他()
□かかりつけ医 ⇕ 眼科医	□眼科合併症検査・治療依頼 □その他()		□経過観察()ヶ月後 □網膜光凝固(未・済) □その他()
□かかりつけ医 ⇕ 歯科医	□歯周病の疑い □口腔内精査依頼 □その他()		□当院(科)にて治療 □専門歯科医療機関紹介 □治療完了・当院(科)で経過観察 □その他()
眼科診断名・ 所見等 ⇕	□網膜症なし □単純糖尿病網膜症(右・左・両) □前増殖糖尿病網膜症(右・左・両) □糖尿病黄斑浮腫(右・左・両) □増殖糖尿病網膜症(右・左・両) □その他() □視力 右() 左() □その他()		
歯科診断名・ 所見等 ⇕	□歯周病(軽度・中度・重度) □う蝕(歯) □その他()		
治療経過・ 連絡事項等 ⇕	かかりつけ医での治療経過・現在の処方・相談事項等		紹介先からの連絡事項等
患者情報	糖尿病連携手帳での地域連携パス施行の有無 □あり □なし		
	糖尿病の家族歴(2親等以内) □あり □なし □不明		
	喫煙歴 □あり(本/日・年数 年) □なし □過去にあり □飲まない		
飲酒量の1日当たりの飲酒量(日本酒換算) □1杯(180ml未満) □1杯~3杯未満 □3杯以上 ※日本酒1合の目安(180ml):ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ワイン2杯(240ml)			
検査所見	身長 cm、体重 kg、腹囲 cm、血圧 / mmHg		
	検査日		
	血糖値(空腹・食後)		
	HbA1c%		
TC mg/dl LDL-C mg/d HDL-C mg/d TG mg/d 血清Cr mg/d eGFR() 尿蛋白() 尿蛋白(定量) g/gCr 尿中アルブミン mg/gCr その他() ※検査結果は、糖尿病連携手帳のコピー、検査結果紙 添付等でも可			